

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro AINS: 406414
 3-Data de Emissão de Guia: 11/01/2012
 4-Data de Autorização: 12/09/2012
 5-Semana AUTORIZADO
 6-Número da Guia Principal: 7862284
 7-Data Validade da Semna: 10/09/2012

373459
 INTERCAMBIO

8-Número da Carteira: 000202529672700000101
 9-Plano: POS REDE PRESTADORA
 10-Endereço: DENTAL UNI COOPERATIVA
 11-Data validade da Carteira: 11/01/2012
 12-Número do Cartão Nacional de Saúde: 1009112120
 13-Nome: VANESSA RAMOS QUARESMA
 14-Telefone: () - - - - -
 15-Nome do titular do plano: VANESSA RAMOS QUARESMA
 16-Indicador a RN: ALESSANDRA BRITO LOBATO
 17-Nome do Profissional Solicitante: ALESSANDRA BRITO LOBATO
 18-Número no CRO: 563
 19-UF: AP
 20-Código CBO S: 205 -
 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF: 03/03/1997
 22-Nome de Contratação Executante: ALESSANDRA BRITO LOBATO
 23-Número no CRO: 563
 24-UF: AP
 25-Código CHES: 025 -
 26-Nome do Profissional Executante: ALESSANDRA BRITO LOBATO
 27-Número no CRO: 563
 28-UF: AP
 29-Código CBO S: 025 -
 30-Data de Realização: 01.11.20

31-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 12/09/2012
 32-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 12/09/2012
 33-Data local e Assinatura de Beneficiário / Responsável: 12/09/2012
 34-Data local e Assinatura da Empresa: 12/09/2012

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faces	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class	42-Assinatura
1-00	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
2-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	35,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
3-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	35,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
4-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	35,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
5-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
6-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27 0	1	1	61,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
7-00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	14 OD	1	1	88,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
8-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	17 0	1	1	61,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
9-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	47 0	1	1	61,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
10-00	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE	28	1	1	73,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
11-00	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE	38	1	1	73,00	0,00			12/09/2012		Vanessa
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Provisão Término do Tratamento: 11/01/2012
 44-Tipo de Atendimento: 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
 45-Tipo de Faturamento: 1-Total 2-Parcial
 46-Total Quantidade US: 591,00
 47-Valor Total R\$: 10,00
 48-Total Franquia / Co-participação R\$: 0,00

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que c(e)s procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação:

Vanessa Ramos Quaresma